

SOFRIMENTO PSÍQUICO E CONDIÇÕES DE VIDA PRECÁRIAS: O CASO DA FALTA DE SANEAMENTO BÁSICO EM FAVELAS E COMUNIDADES URBANAS

PSYCHIC SUFFERING AND PRECARIOUS LIVING CONDITIONS: THE CASE OF LACK OF BASIC SANITATION IN FAVELAS AND URBAN COMMUNITIES

SUFRIMIENTO PSÍQUICO Y CONDICIONES DE VIDA PRECARIAS: EL CASO DE LA FALTA DE SANEAMIENTO BÁSICO EN FAVELAS Y COMUNIDADES URBANAS

José Moacir de Sousa Vieira¹

Delma Santos Vieira²

Mario Valério Filho³

Rodolfo Moreda Mendes⁴

Cilene Gomes⁵

Resumo: Este artigo tem como objetivo estudar o sofrimento psíquico em relação às condições de vida precárias, na perspectiva da individualização dos sujeitos que residem em áreas urbanas excluídas e segregadas, como favelas e comunidades urbanas com escassez de saneamento básico, especialmente o serviço de esgotamento sanitário. Foram utilizadas uma Abordagem Psicanalítica e uma Metodologia de Pesquisa Bibliográfica Exploratória, com o sofrimento psíquico examinado à luz da Teoria Freudiana. Para tanto, essa problemática foi ilustrada com o caso ficcional de Paulo, uma criança moradora de uma favela, descrito através de Vinhetas Ficcionais. Complementarmente, realizamos uma Pesquisa Documental Indireta, utilizando os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com o propósito de alertar sobre a realidade de parte da população brasileira imersa nessa problemática. Os resultados mostraram os impactos do sofrimento psíquico decorrente da falta de saneamento básico, ampliando a compreensão dos desafios enfrentados nas áreas periféricas. Existe a necessidade emergente e vital de políticas públicas e ações concretas para melhorar a qualidade de vida dessas populações vulneráveis, com o objetivo de garantir o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saneamento básico, o que contribui significativamente para minimizar o sofrimento psíquico.

Palavras-chave: sofrimento psíquico; saneamento básico; serviços de esgotamento sanitário; favelas e comunidades urbanas; vinhetas ficcionais.

Abstract: This article aims to study psychological suffering in relation to precarious living conditions, from the perspective of the individualization of subjects who reside in

¹ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional da Universidade do Vale do Paraíba - Univap. E-mail: jmoacir.sv@gmail.com.

² Pós-Graduada em Psicanálise pela Universidade do Vale do Paraíba - Univap. E-mail: delmasv16@gmail.com.

³ Docente do Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional da Universidade do Vale do Paraíba - Univap. E-mail: mvalerio@univap.br.

⁴ Docente do Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional da Universidade do Vale do Paraíba - Univap. E-mail: rodolfo.mendes@cemaden.gov.br.

⁵ Docente do Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional da Universidade do Vale do Paraíba - Univap. E-mail: cilenegs@univap.br.

excluded and segregated urban areas, such as favelas and urban communities with a lack of basic sanitation, especially sewage services. A Psychoanalytic Approach and an Exploratory Bibliographic Research Methodology were used, with psychological suffering examined in the light of Freudian Theory. To this end, this problem was illustrated with the fictional case of Paulo, a child living in a favela, described through Fictional Vignettes. In addition, we carried out an Indirect Documentary Research, using data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics, with the purpose of raising awareness about the reality of part of the Brazilian population immersed in this problem. The results showed the impacts of psychological suffering resulting from the lack of basic sanitation, expanding the understanding of the challenges faced in peripheral areas. There is an emerging and vital need for public policies and concrete actions to improve the quality of life of these vulnerable populations, with the aim of guaranteeing access for all citizens to basic sanitation services, which significantly contributes to minimizing psychological suffering.

Keywords: psychological suffering; basic sanitation; sanitary sewage services; favelas and urban communities; fictional vignettes.

Resumen: Este artículo tiene como objetivo estudiar el sufrimiento psíquico en relación con las condiciones de vida precarias, desde la perspectiva de la individualización de los sujetos que residen en áreas urbanas excluidas y segregadas, como favelas y comunidades urbanas con escasez de saneamiento básico, especialmente el servicio de alcantarillado sanitario. Se utilizaron un Enfoque Psicoanalítico y una Metodología de Investigación Bibliográfica Exploratoria, examinando el sufrimiento psíquico a la luz de la Teoría Freudiana. Para ello, esta problemática fue ilustrada con el caso ficcional de Paulo, un niño que vive en una favela, descrito a través de Viñetas Ficcionales. Complementariamente, realizamos una Investigación Documental Indirecta, utilizando los datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística, con el propósito de alertar sobre la realidad de una parte de la población brasileña inmersa en esta problemática. Los resultados mostraron los impactos del sufrimiento psíquico derivado de la falta de saneamiento básico, ampliando la comprensión de los desafíos enfrentados en las áreas periféricas. Existe la necesidad urgente y vital de políticas públicas y acciones concretas para mejorar la calidad de vida de estas poblaciones vulnerables, con el objetivo de garantizar el acceso de todos los ciudadanos a los servicios de saneamiento básico, lo que contribuye significativamente a minimizar el sufrimiento psíquico.

Palabras clave: sufrimiento psíquico; saneamiento básico; servicios de alcantarillado sanitario; favelas y comunidades urbanas; viñetas ficcionales.

Data de submissão: 07.06.2024

Data de aprovação: 20.01.2025

Identificação e disponibilidade:

(<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/4587>,
<http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v31i70.4587>).

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem objetivo de estudar o sofrimento psíquico em relação às condições precárias de vida, com foco na individualização dos sujeitos que residem em áreas urbanas excluídas e segregadas, como favelas e comunidades urbanas com escassez de saneamento básico, especialmente, em relação ao serviço de esgotamento sanitário. Procuramos seguir a percepção de que o sofrimento, a angústia, o mal-estar, a ansiedade e o sintoma compartilham uma origem comum, associada à experiência de perda (Dunker, 2015).

O sofrimento psíquico é uma realidade complexa que aflige muitas pessoas, podendo ter sua origem em diversas fontes, segundo Freud (1927-1931/1996). Aqui, buscamos entender esse sofrimento causado devido à vivência das pessoas com condições precárias de vida, especialmente em áreas urbanas marginais, o que é um aspecto preocupante. Neste estudo, não pretendemos discutir o sofrimento psíquico da sociedade, nem a percepção de que existem espaços mais saudáveis que outros, como, por exemplo, regiões centrais e periféricas. Pretendemos analisar o sofrimento psíquico como o resultado de um desconforto psíquico e conflito interno, em que os sentimentos ambivalentes coexistem (Safatle et al., 2019). O sofrimento psíquico se trata de uma resposta defensiva diante de tensões psíquicas, buscando reduzir o desconforto emocional e preservar a integridade psíquica do indivíduo (Dantas, 2007). Freud (1925-1926/1996) enfatiza que, com o sofrimento humano, se abre todo o campo da patologia, proporcionando uma compreensão das complexidades e manifestações da condição humana. Ele também explica que o sofrimento e as consequências dos sentimentos desconectados e divididos internamente levam a uma defesa para evitar a angústia.

Para Freud (1927-1931/1996), há três fontes de sofrimento: o corpo, o mundo exterior e a relação com os outros. Assim, torna-se evidente como as condições desfavoráveis de vida, como a falta de saneamento básico e a segregação urbana, podem influenciar diretamente as condições psíquicas dos indivíduos. O corpo pode ser afetado pela exposição a condições precárias e insalubres. O mundo exterior contribui para o sofrimento psíquico por meio da falta de infraestrutura básica. A relação com os outros é impactada pela segregação e desigualdade social, gerando tensões interpessoais e conflitos que provocam o sofrimento psíquico.

No contexto da precariedade do saneamento em favelas e comunidades urbanas brasileiras, destacamos que o rápido e desordenado crescimento urbano aumentou significativamente o número de habitantes que vivem em condições precárias nesses locais. A falta de políticas públicas inclusivas e de um planejamento urbano adequado contribuem para a rápida expansão de moradias com a ausência de infraestrutura e saneamento básico (Vieira et al., 2024a).

Nesse contexto, a urbanização está estreitamente ligada à dinâmica do neoliberalismo econômico e do mercado imobiliário, influenciada pela lógica de acumulação capitalista. Isso resulta na expressiva expulsão das classes menos favorecidas para áreas periféricas, encostas de morros e subúrbios urbanos, o que desencadeia uma crise urbana e habitacional (Maricato, 2015).

Durante o processo de formação do Estado brasileiro e da sua configuração socioterritorial, desde o Período Colonial, observamos uma constância de condições sanitárias desfavoráveis para as populações menos favorecidas. Nas favelas e comunidades urbanas, os cidadãos enfrentam a falta de saneamento básico, o que resulta em impactos trágicos, refletidos em perdas diárias de vidas, em condições higiênicas

desfavoráveis, em saúde fragilizada e com uma qualidade de vida extremamente comprometida (Batista et al., 2012). Ao observarmos as favelas e comunidades urbanas, é evidente uma série de privações que incluem a falta de transporte, segurança, saúde, equipamentos públicos, lazer e saneamento básico. Nessas áreas, a população carece de acesso a esses serviços essenciais, mesmo garantidos por lei.

Enquanto as classes sociais mais privilegiadas desfrutam de cuidados e outros benefícios, as comunidades periféricas são amplamente negligenciadas ou até mesmo esquecidas pelo poder público (Vieira, 2023). Essa desigualdade persiste como reflexo de um processo de vivência social diferenciado, manifestando-se em condições de vida impiedosas. Geralmente compostos por moradores de baixa renda e grupos discriminados, esses locais são os mais afetados pelos danos resultantes do desenvolvimento desordenado sob a lógica capitalista. Enquanto isso, os mais beneficiados são aqueles que detêm o poder hegemônico (Morais et al., 2016).

O Direito Humano à Água e ao Esgotamento Sanitário (DHAES) tem seus fundamentos extraídos de leis internacionais de direitos humanos. Este direito foi reconhecido pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 2010. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o principal objetivo do saneamento é promover a saúde humana, uma vez que muitas doenças podem proliferar devido à falta desses serviços e à absoluta carência de obras e investimentos (Neves-Silva & Heller, 2016).

Neste estudo, foi utilizada uma Abordagem Psicanalítica e uma Metodologia de Pesquisa Bibliográfica Exploratória, com a concepção de sofrimento psíquico examinada à luz da Teoria Freudiana (Gay, 1995). Também foi realizada uma Pesquisa Documental Indireta, utilizando dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2022), com o propósito de demonstrar a realidade de parte da população brasileira imersa nessa problemática (Marconi & Lakatos, 2003). Para tanto, essa vivência aflitiva foi ilustrada com o caso ficcional de Paulo, uma criança moradora de uma favela, descrito através de Vinhetas Ficcionais (Gibson, 2021; Leavy, 2018; Mus, 2012; Porcelan & Scribner, 2022; Visintin, 2023). O estudo busca responder à seguinte questão de pesquisa: *Como a falta de serviços de esgotamento sanitário em favelas e comunidades urbanas influencia no sofrimento psíquico dos indivíduos que residem nessas áreas, à luz da Teoria Psicanalítica de Freud?*

A nomenclatura *favelas e comunidades urbanas* é adotada neste estudo com base na nova definição do IBGE (2024), que as identifica como sendo as áreas residenciais surgidas a partir de esforços autônomos e coletivos da população. Tais áreas se desenvolvem como resposta à escassez de políticas públicas eficazes e à falta de investimentos privados em habitação, refletindo-se na ausência de atendimento às necessidades fundamentais de moradia e em prover espaços para comércio, serviços, lazer e cultura, com o objetivo de assegurar o direito à cidade. Essas comunidades simbolizam a desigualdade urbana, com deficiências e omissões tanto das políticas públicas quanto dos investimentos privados em prover infraestrutura adequada, serviços públicos essenciais, equipamentos coletivos e proteção ambiental. Ademais, a incerteza jurídica em relação à posse da terra aumenta a vulnerabilidade dos residentes, comprometendo diretamente o direito à moradia digna e elevando o risco de despejos e remoções forçadas (IBGE, 2024).

Este artigo está estruturado em cinco seções, incluindo a Introdução e as Considerações Finais. Na segunda seção, abordamos o sofrimento psíquico na perspectiva freudiana. Na terceira, relatamos o sofrimento psíquico de Paulo, criança e personagem ficcional, morador da favela Paraisópolis na Cidade de São Paulo, cujo caso é

ilustrado através de Vinhetas Ficcionalis, (Gibson, 2021; Leavy, 2018; Mus, 2012; Porcelan & Scribner, 2022; Visintin, 2023). Na quarta seção, são apresentados os dados do Censo Demográfico de 2022, revelando uma parte da população imersa na precariedade dos serviços de esgotamento sanitário, em um cenário marcado por desigualdades nas condições de vida no Brasil, com pessoas frequentemente expostas ao sofrimento.

2 SOFRIMENTO PSÍQUICO NA PERSPECTIVA FREUDIANA

Este estudo, quando se refere ao sofrimento psíquico, explora uma forma ou manifestação da angústia, à luz das perspectivas freudianas. Alguns teóricos da Psicanálise também consideram a angústia como um afeto profundo ou uma ânsia não reconhecida, que pode resultar em diferentes formas de sofrimento (Zimerman, 2001). Freud (1925-1926/1996) retrata a angústia como uma reação a situações de perigo, que podem levar ao sofrimento, resultante de pulsões não atendidas e de experiências traumáticas. Entendemos que, com o sofrimento, advém o adoecimento. Importante registrar que Freud não limitou o sofrimento apenas à angústia. O sofrimento, o mal-estar, a angústia, a ansiedade e o sintoma compartilham uma homologia, ou seja, uma origem comum associada à experiência de perda, conforme descrito por Beer (2020):

O sofrimento seria um tipo de expressão do mal-estar, que demanda algum tipo de reconhecimento social: ele também pode se articular ao sintoma, mas não necessariamente, dado que há sintomas que não causam sofrimento ao sujeito (deve-se considerar também que o sintoma pode causar sofrimento aos outros). Nesse sentido os sintomas seriam mais bem definidos enquanto aquilo que expressa, a partir de elementos simbólicos, um modo mais determinado da disfuncionalidade inerente à civilização (Beer, 2020, p. 196).

Os sintomas criados pelo sujeito para evitar o perigo resultam na manifestação de angústia, que pode se apresentar de várias maneiras. Portanto, ao investigar as causas do medo sem causa aparente e de preocupações com situações futuras, estamos explorando as diferentes exposições individuais a perigos passados e como cada pessoa enfrenta (ou não) essas situações. Essas atitudes podem se manifestar como sofrimento psíquico, caracterizado principalmente pela angústia (Freud, 1925-1926/ 1996).

O termo *angust* (em inglês) foi traduzido pela edição Standard Brasileira das *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* como *ansiedade*. Aqui será tratado também como *angústia*. Tal termo reduz a lacuna de entendimento diante das limitações/diferenças da Língua Portuguesa, levando em conta a originalidade da explicação de caráter verbal (Freud, 1915-1916/1996).

Apesar da controvérsia quanto à definição do termo que melhor expressa esse sentimento, a *angústia* tornou-se mais popularizada. Certamente, porque as definições iniciais de Freud refletiam nas manifestações clínicas de *angústia livre*, que consistem nas neuroses traumáticas atuais (Zimerman, 2001). De acordo com Tallaferro (2016, p. 171), a palavra *angústia* deriva do latim *anxius* (ansioso, inquieto) ou *angor* (opressão, aflição, sufocação), e os sinais somáticos característicos da angústia são a constrição e a sintomatologia respiratória ou outras manifestações negativas próprias do organismo vivo.

Conforme Freud, a *angústia* é descrita como uma reação a um perigo iminente que pode levar o sujeito a uma condição que pode acarretar sofrimento. Este, por sua

vez, exige todos os esforços para ser superado. Nessa definição, concebemos *angústia* como sendo o resultado de libido contida, ou seja, de pulsões não atendidas, que surgiram de experiências traumáticas desde as vivenciadas na infância, e que, na fase adulta, após terem as lembranças rechaçadas, se apresentaram em forma de sintomas de dor, mágoas e sentimentos negativos (Freud, 1925-1926/1996).

Para Freud (1925-1926/1996), os sintomas são os impedimentos que o sujeito cria para evitar essa situação inconsciente de perigo e, como resultado, causa angústia. Portanto, pretendemos investigar por que muitas pessoas, quando diante de algumas situações do dia a dia, experimentam o medo sem causa aparente e apresentam preocupação com situações futuras, que pode ser chamada de uma sensação negativa, ou seja, uma situação de sofrimento psíquico e que pode ser caracterizada como a própria angústia.

Ainda conforme Freud (1915-1916/1996), concebe-se a angústia como uma reação ao perigo e que se externa das mais diversificadas formas. Ele passa a considerá-la como neurótica e a estudar como ela se apresenta. Segundo sua teoria, há a angústia livremente flutuante, que está pronta para se ligar a alguma ideia apropriada a esse fim. A esse estado é dado o nome de *angústia expectante*, que atinge pessoas superansiosas e pessimistas. E ainda há uma excessiva quantidade de angústia, como um distúrbio nervoso, que Freud incluiu nos casos que ele chamou de *neurose de angústia*.

Uma segunda forma de angústia é psiquicamente vinculada a objetos e situações: a *angústia das fobias*. Como exemplo temos o medo da escuridão, do ar livre, de espaços abertos, de gatos, aranhas, lagartas, trovões, navio, trem, etc. Freud (1915-1916/1996) dividiu as fobias em três grupos. O primeiro, é relativo a objetos e situações em que há, de fato, algo perigoso. E o que transforma essa angústia em *neurótica* é a intensidade, como, por exemplo, o medo de cobra.

No segundo grupo, o perigo existe, mas sua probabilidade é remota, por exemplo, um acidente aéreo. E, sobre o terceiro grupo, Freud (1915-1916/1996) afirma estar além da nossa compreensão, como é o caso do sujeito que não consegue caminhar por uma rua ou mesmo atravessar uma praça da sua cidade. A angústia expectante livremente flutuante e a do tipo que se liga às fobias são independentes umas das outras. Ele classifica as fobias como *histeria de angústia* (Freud, 1915-1916/1996).

A terceira forma de angústia neurótica denomina-se *enigmática*, sem nenhuma relação entre a angústia e qualquer sinal de perigo. Pode estar acompanhada de outros sintomas histéricos ou pode excluí-los. Consequentemente, podemos relacionar essa angústia com a *angústia realística*, que é sempre reação a um perigo. Se existe angústia, devemos sentir medo e receio. Por meio de suas observações clínicas, Freud aprendeu que a angústia expectante está ligada, prioritariamente, à vida sexual, sendo que, com a abstinência sexual em homens e, especialmente, em mulheres, a angústia surge no lugar da libido acumulada e insatisfeita (Freud, 1915-1916/1996).

Sob esse ponto de vista, Freud (1915-1916/1996) expõe que a angústia é gerada não por um perigo iminente e ameaçador, mas pela repressão que ocorre por causa da ansiedade. Para auxiliar em suas indagações a respeito da topografia da angústia, Freud recorre à gênese da angústia em crianças e das fobias. Em princípio, observamos que as crianças se assustam com pessoas estranhas e não com situações, já que, por serem muito novas, não têm como avaliar o perigo devido ao seu desconhecimento. A criança pode até estar acostumada à figura familiar e materna, por isso, ela tem medo de pessoas estranhas e que não sejam do seu convívio familiar, devido a sua decepção e seu anseio pela mãe. A falta da mãe pode se transformar em angústia.

Nessa situação ocorre a repetição do fator causador do estado de angústia, durante o ato do nascimento, que é a separação da mãe (Vieira & Vieira, 2024).

Conforme Freud (1925-1926/1996) relata em *Inibição Sintoma e Angústia*, sua opinião sobre a angústia sofreu algumas modificações. Se, em um primeiro momento, a angústia pôde ser vista como uma reação ao perigo de separação e, consequentemente, deu origem às demais angústias, mais adiante, ganhou destaque a ideia de reação a um perigo iminente, não a considerando mais um resultado da repressão. O autor não considera mais a angústia como um desejo transformado, mas como uma reação sobre um modelo específico à situação de perigo.

Entretanto, Freud (1925-1926/1996) sustenta ser bem possível que, no caso da neurose de angústia, o que encontra descarga na geração da ansiedade é precisamente o excedente da libido não utilizada. Na Conferência XXXII de suas *New Introductory Lectures*, ele escreveu que, também na neurose de angústia, o seu surgimento era uma reação a uma situação traumática: “não sustentaremos mais que é a própria libido que se transformou em angústia em tais casos” (Freud, 1925-1926/1996, pp. 83-84).

No que diz respeito à angústia, a teoria freudiana a constitui como uma reação a uma situação de perigo, sendo uma ordem do afeto com caráter intenso de desprazer. E, em um dos seus trabalhos, sobre angústia e vida instintual, o autor diz:

Descrevemos a angústia como um estado afetivo — isto é, uma combinação de determinados sentimentos da série prazer-desprazer, com as correspondentes inervações de descarga, e uma percepção dos mesmos, mas, provavelmente, também como um precipitado de um determinado evento importante, incorporado por herança — algo que pode, por conseguinte, ser assemelhado a um ataque histérico individualmente adquirido. (Freud, 1932-1936/1996, p. 91).

Aqui observamos uma atualização nas concepções de Freud (1925-1926/1996) e que se relacionam em ocasiões diferenciadas em sua longa produção psicanalítica. Ao atualizar essa nova caracterização, ele passou a abordar a angústia como um estado em que predomina a afetividade e a correlaciona com a concepção de desamparo psíquico. Freud analisa esse estado como um alerta que tem o papel de impedir que a pessoa reviva um estado traumático. Insere-se, assim, outros fatores, como os sinais, os perigos externos, o nascimento e outros significados que se diferenciam com o processo histórico da vida de cada indivíduo, suas relações, os perigos, as frustrações e as lacunas de sentimentos que podem ser complementados com a ansiedade (Freud, 1925-1926/1996).

Freud retratou a angústia como um estado defensivo do organismo, um alerta de perigo, uma proteção contra o sentimento traumático que deixa registrado os aspectos da angústia como herança psíquica, que poderá (ou não) transmutar para a dor psíquica que, em princípio, deveria ser evitada, antes de ser tratada, podendo gerar outros traumas, em uma linha sem fim, prejudicando o sujeito que adoece (Freud, 1925-1926/1996).

É possível afirmar que a angústia se manifesta não somente perante uma ameaça real, mas diante da recordação, dos simbolismos, das imagens vindas do imaginário (ou do real) de uma vivência traumática ou dolorosa, seja na infância ou ocorrida na fase adulta. Ou ainda, pode ser considerada como um alerta de que certo percurso precisaria ser rejeitado por proporcionar ansiedade, devido à complexidade para o

entendimento da série de sintomas, em conformidade com o que aconteceu, acontece, ou como fruto da imaginação criativa, mas, infelizmente, não são, e que pode atingir o indivíduo e provocar doenças (Freud, 1925-1926/1996).

Após percorrer a trajetória freudiana no estudo da angústia, dentro da Teoria Psicanalítica, constatamos sua complexidade, que aflige a humanidade desde suas origens e que avança simultaneamente ao desenvolvimento tecnológico e a outros aspectos humanos e sociais que são descontextualizados e não consideram seus efeitos na saúde, especialmente no bem-estar psíquico. Atualmente, a angústia continua sendo um mal que adoce grande parte da população, devido ao estilo de vida moderno. Este processo atinge muitas pessoas em desiguais posições sociais, culturais e em diferentes faixas etárias, gerando até mesmo uma possível contaminação coletiva dos sintomas, das inibições e das angústias sob as quais, apesar dos estudos e das efusivas contribuições de Freud, percebemos as pessoas sucumbirem, na construção gradativa de uma sociedade cada vez mais neurótica e angustiada.

3 O SOFRIMENTO PSÍQUICO NA VIVÊNCIA DE PAULINHO, DIANTE DA PRECARIEDADE DO SANEAMENTO BÁSICO

Neste artigo, foi feito uso da metodologia de Vinhetas Ficcionalis (Gibson, 2021), uma técnica que tem sido efetivamente empregada em trabalhos de pesquisa na atualidade, pois adota uma verossimilhança com a realidade social, facilita a empatia e o engajamento com as experiências nas pesquisas teóricas. Segundo Oliveira (2022), as Vinhetas têm se apresentado como uma estratégia valiosa na pesquisa, permitindo uma abordagem mais dinâmica e envolvente para explorar fenômenos sociais e psíquicos. Portanto, as Vinhetas Ficcionalis representam uma abordagem interessante na pesquisa qualitativa, especialmente dentro do contexto psicanalítico, proporcionando uma compreensão mais ampla ao retratar experiências e gerar conhecimentos em uma linguagem mais acessível (Leavy, 2018).

A adoção dessa metodologia não apenas estimula a criatividade, mas também oferece uma perspectiva inovadora para lidar com a complexidade da análise do cuidado com o sofrimento psíquico. Ao incorporar a ficção à prática da escrita, essa técnica promove uma compreensão mais rica e perspicaz dos fenômenos psíquicos sem buscar uma interpretação absoluta (Gibson, 2021). Além disso, nos aspectos éticos relacionados à pesquisa psicológica, a utilização de Vinhetas que incorporam elementos ficcionais busca manter o anonimato e preservar a identidade dos pacientes, além de garantir a confidencialidade e o respeito às normas éticas estabelecidas. Conforme Visintin (2023, p. 173), “uma vez que não somente diminui a possibilidade de identificação dos participantes, mas também mantém o rigor clínico-epistemológico.”

Considerando a metodologia apresentada, elaboramos a ficção do caso do Paulinho, esse menino pobre que viveu na zona rural do município de Juazeiro do Norte, no sertão do Ceará. Posteriormente, aos sete anos de idade, em 1981, sua família se mudou para o estado de São Paulo, onde passou a residir em um barraco de madeira na favela Paraisópolis. Tal relato, que foi apresentado em forma de Vinhetas Ficcionalis, nos permite observar como a utilização dessa técnica pode enriquecer a compreensão de experiências complexas e dolorosas (Mus, 2012). Através das Vinhetas, transportamo-nos para o universo do Paulinho, no qual testemunhamos sua luta diária em meio à precariedade do saneamento básico.

Essa forma de narrativa não apenas nos permite visualizar, mas também sentir a angústia e o sofrimento enfrentados por ele, ampliando nossa empatia e acolhimento. Assim, as Vinhetas Ficcionalis não apenas relatam uma história, mas também

nos convidam a mergulhar nas experiências humanas, destacando a importância dessa metodologia como uma ferramenta relevante para a pesquisa e a expressão de narrativas significativas, como será desenvolvido a seguir (Porcelan & Scribner, 2022). Eis a história fictícia de Paulinho, menino morador da favela e sua realidade, descrita por um narrador:

Sobre as necessidades fisiológicas:

Paulo descreve com detalhes o desafio de lidar com suas necessidades fisiológicas em um ambiente sem banheiro. Na ausência de qualquer estrutura sanitária, tudo precisava ser feito ao ar livre. Defecar era um verdadeiro tormento; ele precisava procurar uma moita de arbustos próxima à sua residência, o único local disponível para isso. No entanto, esse local também era utilizado por seus irmãos, o que tornava a tarefa ainda mais desagradável. Ao se agachar para se aliviar, Paulo frequentemente pisava em restos de fezes e, ocasionalmente, os porcos, atraídos pelo mau cheiro, tentavam lambê-lo. O relinchar dos porcos ecoava em sua mente como um lembrete constante de sua condição. Além disso, a limpeza após defecar era outra provação. Ele tinha que se contentar com folhas de plantas que estivessem ao seu alcance, mas, devido às secas prolongadas da região, nem sempre havia folhas disponíveis. O cheiro fétido das fezes impregnava suas mãos, e a falta de água tornava impossível lavá-las. A higiene básica se tornava um luxo inatingível em meio à escassez e à desolação do sertão nordestino.

O **banheiro**, se é que podia ser chamado assim, era uma estrutura precária e repugnante, localizada do lado de fora do barraco na favela Paraisópolis. Uma casinha miserável abrigava uma fossa negra, que transbordava dejetos humanos, cercada por muito lixo e detritos. O cheiro nauseante e a visão perturbadora daquele lugar só serviam para aumentar a sensação de desamparo e indignidade que o assolava e a sua família. No silêncio sufocante da noite, quando as sombras da escuridão envolviam a Favela Paraisópolis, em um manto de desespero, Paulo enfrentava um desafio cotidiano que o assombrava: o momento de ir ao banheiro à noite. Esse ritual, longe de ser um simples ato fisiológico, era uma jornada tortuosa por entre os horrores do desconhecido. Com o coração palpitando intensamente de apreensão, ele saía do barraco, deixando para trás a tênue segurança do seu modesto barraco. O cheiro fétido e a escuridão opressiva da noite pareciam envolvê-lo, enquanto se dirigia, com passos trêmulos, em direção à casinha de madeira do banheiro, localizada cerca de 7 metros de distância. Cada passo era um desafio; cada sombra, uma ameaça em potencial. O chão irregular e cheio de detritos o fazia tropeçar, enquanto sua mente ecoava com os murmúrios sinistros da noite. O silêncio era interrompido apenas pelo som distante dos ratos roendo o lixo e pelo farfalhar das folhas secas sopradas pelo vento. Finalmente, o menino chegava à casinha do banheiro, uma estrutura precária e degradada que mal se mantinha em pé. O cheiro nauseante que emanava dela era o prelúdio de um pesadelo que estava prestes a começar. Com as mãos trêmulas, Paulo abria a porta, que fazia um barulho estranho, revelando o interior escuro e repugnante. O ar estava impregnado com o odor pútrido da fossa negra, algumas vezes transbordante. Era uma visão que fazia o estômago se revirar de repulsa. Ele se agachava sobre o buraco sujo, tentando ignorar as sensações repulsivas que o envolviam. Cada movimento era uma agonia; cada respiração, um desafio contra a náusea que ameaçava dominá-lo. Enquanto realizava suas necessidades fisiológicas, Paulo se sentia completamente vulnerável e exposto aos perigos desconhecidos que espreitavam na escuridão ao seu redor, com o ranger sinistro da porta, e o ruído distante de passos na rua deserta. Cada som ecoava como um eco sombrio dos seus próprios medos. Quando finalmente terminava, Paulinho deixava a casinha do banheiro com um suspiro de alívio, mas sabia que o terror da noite ainda não havia acabado. O caminho de volta para o barraco era uma jornada através do

labirinto sombrio, na qual cada sombra ocultava um novo perigo, e cada passo era uma luta contra a escuridão que ameaçava consumi-lo vivo.

Sobre o banho:

O eco da palavra **banho**, na voz da sua mãe, ressoava pelos corredores sombrios do barraco, anunciando mais uma prova de resistência para Paulinho. Seu corpo já se encolhia em antecipação, como se pudesse sentir o arrepio do frio que estava por vir. A água, sempre implacavelmente gelada, era um choque para a sua pele, mergulhando-o em uma agonia. Ele se via encurralado dentro de uma bacia pequena, pois a água do banho seria reaproveitada, enquanto sua mãe, impiedosa, despejava cada gota com a determinação de quem lança maldições. A caneca, instrumento de tortura, transformava a água em lanças de gelo que perfuravam suas costas, deixando-o sem fôlego, lutando contra a sensação sufocante de afogamento em águas geladas. Era uma dança macabra entre a dor e o prazer distorcido, sendo uma experiência que o marcou até a idade adulta, quando, mesmo em meio ao conforto de um banheiro aquecido, ele continuava a buscar o mesmo choque, como se estivesse condenado a reviver o tormento de sua infância para sempre. Era uma sensação que ele não sabia se odiava ou amava, uma maldição que o perseguia, como um espectro implacável, moldando sua existência em uma eterna luta entre o desejo e o sofrimento.

Sobre o comprimido para vermes:

O sofrimento de Paulinho atingia níveis insuportáveis em momentos como este. Quando sua mãe trazia consigo o medicamento Ascaridil, um antiparasitário indicado para tratar verminose provocada por *Ascaris lumbricoides* ou ascaridíase, cruelmente necessário em meio à sua luta contra as verminoses, um turbilhão de terror tomava conta. Ele sabia que aquele comprimido amargo, que deveria trazer alívio, apenas desencadearia mais uma batalha em seu corpo já frágil. Era como se sua barriga, já devastada pelas condições precárias e pelo constante contato com a contaminação, se enchesse de cobras prestes a se debaterem em um derradeiro confronto pela vida. Assim, em um misto de desespero e resignação, Paulinho buscava refúgio em um beco lateral de sua casa, como se pudesse se esconder do próprio tormento. Ali, envolto pela sombra e pelo fedor das misérias que o cercavam, iniciava um espetáculo grotesco de horror e alívio. Com suas próprias mãos, ele testemunhava o nascimento e a morte de lombrigas em sua barriga, com uma dança macabra de vida e morte se desenrolando dentro dele. Quando as lombrigas começavam a sair pelo seu ânus, ele puxava algumas, misturadas com fezes. A sensação de agonia e alívio se misturavam em um turbilhão de emoções, pois cada verme expulso era um momento de libertação temporária, um breve lampejo de esperança em meio à escuridão que o consumia. Mas, como um ciclo interminável de desolação, logo tudo se repetia, cada vez mais cruel e implacável, como se o destino dele estivesse selado pela sina desse sofrimento.

Na idade adulta:

Após uma infância marcada por inúmeras adversidades e experiências traumáticas, Paulinho, já adulto, viu-se confrontado com uma batalha interna que transcendeu as dificuldades físicas que enfrentou. Os anos de privações e exposição a condições precárias deixaram profundas marcas psicológicas. O peso do sofrimento psíquico acumulado ao longo de sua jornada se manifestou de maneira opressora, levando-o a enfrentar algumas patologias psicológicas, como: depressão, ansiedade e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). Diante da intensidade desses sintomas e do impacto em sua qualidade de vida, Paulinho buscou ajuda profissional em busca de alívio para suas angústias. Foi por meio do tratamento psicanalítico que ele encontrou um espaço seguro para explorar as raízes de seu sofrimento e dar voz às suas dores mais profundas. O tratamento psicanalítico foi um grande auxílio na sua jornada de recuperação, oferecendo-lhe as ferramentas

necessárias para enfrentar suas batalhas internas e reconstruir sua vida sobre bases saudáveis.

Diante da história vivida por Paulinho, podemos dizer que a falta de saneamento básico e a exposição às condições precárias que ele precisou enfrentar indubitavelmente lhe deixaram marcas, tristeza, dor emocional e angústia. A dor emocional experimentada em diversas situações é uma resposta do psiquismo para proteger o indivíduo do desconforto emocional, visando preservar sua integridade psíquica (Freud, 1925-1926/1996). Essa defesa psicológica é uma forma de reduzir o sofrimento e manter um equilíbrio emocional. No entanto, essa mesma dor emocional pode ser uma porta de entrada para diversas patologias, como foi para Paulinho, que apresentou quadros de depressão, ansiedade e TOC.

Além disso, é comum que as pessoas desenvolvam uma série de sentimentos desconexos como mecanismo de defesa para evitar a angústia emocional. Esses sentimentos fragmentados podem levar a um conjunto de comportamentos defensivos e estratégias de enfrentamento, muitas vezes inconscientes, que visam proteger o indivíduo da dor emocional e ameaça à sua integridade psíquica. Assim, a experiência da infância molda não apenas as emoções e necessidades, mas também a forma de lidar com o mundo e conosco ao longo da vida (Vieira & Vieira, 2024).

Em suas pesquisas sobre a histeria, Freud (1893-1895/1996) enfatiza que os sintomas têm sua origem em eventos traumáticos e sugere que esses eventos podem levar ao desenvolvimento de uma neurose traumática. Dessa forma, qualquer experiência vivida pelo indivíduo pode evocar afetos dolorosos, como angústia, susto e medo, podendo causar danos ao sistema psíquico (Freud, 1893-1895/1996). Exemplo disso foram as experiências vividas por Paulinho quando tinha que ir ao “banheiro” e quando precisou tomar vermicidas.

Após esses eventos vividos por Paulinho, que foram experiências extremamente perturbadoras, assustadoras ou angustiantes, há um período de latência, que é um intervalo de tempo variável, no qual não há manifestações óbvias da neurose. Então, em algum momento após esse período de latência, a neurose traumática se manifesta no sujeito. Isso geralmente é caracterizado por um intenso sofrimento psíquico, que pode incluir uma variedade de sintomas, como o *afeto de angústia*, que se refere a um estado emocional de profunda ansiedade, preocupação ou medo. Esse sentimento é uma das principais manifestações emocionais da neurose traumática, mas há outros sintomas que também podem estar presentes. A angústia pode ser compreendida como um sofrimento mental que pode incluir o medo, o sentimento de aflição e resultar em sintomas físicos (Carvalho, 2012).

O caso de Paulinho proporcionou uma visão vívida das lutas cotidianas enfrentadas por indivíduos expostos a condições precárias de saneamento. A narrativa não apenas capturou os desafios físicos, mas também as angústias enfrentadas, destacando a interconexão entre as condições de vida adversas e o sofrimento psíquico. Vimos aqui como o sofrimento psíquico pode se manifestar de forma opressora, levando a uma série de patologias, conforme analisado à luz das teorias de Freud (1925-1926/1996).

O entendimento desses fenômenos complexos não apenas amplia a percepção sobre as consequências da falta de saneamento básico, mas também lança luz sobre a importância da intervenção psíquica e social para mitigar o sofrimento e promover o bem-estar. A análise dessas Vinhetas Ficcionalas não somente permite visualizar as experiências de Paulinho, mas também convida a refletir sobre as condições sociais

e psíquicas que marcam a vida de milhões de pessoas em situações semelhantes no Brasil, como será demonstrado na próxima seção deste trabalho.

4 O DESAFIO DA PROVISÃO DOS SERVIÇOS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO NAS FAVELAS E COMUNIDADES URBANAS BRASILEIRAS

Apresentaremos, a seguir, os dados do Censo Demográfico, de 2022, que revelam um cenário marcado por desigualdades nas condições de vida nas favelas e comunidades urbanas, especialmente no que diz respeito ao acesso aos serviços de esgotamento sanitário. Esses dados revelam as disparidades regionais e sociais, evidenciando que muitos brasileiros ainda vivem em condições precárias. Isso demonstra a realidade de parte da população brasileira imersa na problemática apresentada nesta pesquisa, exposta a condições de vulnerabilidade que podem levar essas pessoas ao sofrimento psíquico (IBGE, 2022).

Entre os Censos de 1980 e 2022, observou-se um aumento expressivo na população e no número de domicílios em favelas e comunidades urbanas. Nesse período, o número de domicílios passou de 490 mil para 6,56 milhões, enquanto a população residente cresceu de 2,28 milhões para 16,39 milhões. A Tabela 1 revela esse crescimento expressivo, o que indica a presença de desafios persistentes na oferta de habitação adequada e na integração dessas comunidades ao tecido urbano. Esse crescimento acentuado está continuamente associado a conflitos territoriais e a lutas pela permanência dessas comunidades, o que pode influenciar e acentuar o sofrimento dos moradores (IBGE, 2022).

Tabela 1 - População residente e domicílios em Favelas nos Censos (1980-2022).

Ano	Pesquisa	Domicílios (x 1.000.000)	População (x 1.000.000)
1980	Censo Demográfico	0,49	2, 28
1991	Censo Demográfico	1,03	4, 48
1996	Contagem da População	1,33	5, 50
2000	Censo Demográfico	1,66	6,54
2010	Censo Demográfico	3,23	11,43
2022	Censo Demográfico	6 ,56	16,39

Fonte: adaptado do IBGE (2022).

A expansão acelerada do número de favelas e comunidades urbanas evidencia o fracasso histórico das políticas habitacionais em atender à população de baixa renda. Dados do Censo Demográfico (2022) mostram que a população residente em favelas passou de 6%, em 2010, para 8,1%, em 2022, totalizando 16,4 milhões de pessoas distribuídas em 12.348 favelas. Esses números levam a inferir sobre a necessidade de repensar as estratégias habitacionais e urbanísticas, indicando a urgência de um planejamento urbano e regional que considere as especificidades dessas comunidades, promovendo não apenas a inclusão social, mas também a garantia do direito à cidade e ao bem-estar de seus moradores (Heller, 2022).

Contudo, os desafios enfrentados por essas comunidades vão além das condições materiais precárias, uma vez que lidam com conflitos territoriais intensos, cujas lutas pela permanência no território se tornam fundamentais para preservar o direito à cidade e a própria identidade coletiva (Costa, 2018). Esses conflitos intensificam a exclusão socioespacial que acarreta o sofrimento dos moradores, o que reflete não apenas a insuficiência de programas como Minha Casa, Minha Vida (MCMV), mas

também a manutenção de uma lógica de exclusão que marginaliza a população vulnerável em áreas de risco e sem infraestrutura básica (IBGE, 2022).

Esse cenário evidencia a profunda desigualdade habitacional no país, agravando as condições de vida e perpetuando a segregação socioespacial (Vieira et al., 2024b). A Tabela 2 apresenta um panorama da população residente em favelas e comunidades urbanas, com dados que mostram a gravidade das disparidades socioeconômicas e a precariedade da infraestrutura disponível nesses territórios (IBGE, 2022).

Tabela 2 - Panorama da população residente em favelas.

Quantidade	Detalhamento
12.348	Total de favelas e comunidades urbanas
16.390.815	Total de pessoas que moram em favelas
8,10%	Percentual da população que vive em favelas
34,70%	Percentual da população do estado do Amazonas que vive em favelas
24,40%	Percentual da população do estado do Pará que vive em favelas
72,90%	Percentual de pessoas negras e pardas que vivem em favelas, embora representem 55,50% da população total
26,60%	Percentual de pessoas brancas que vivem em favelas, embora representem 43,50% da população total
7.898	Estabelecimentos de ensino localizados em favelas brasileiras
2.792	Estabelecimentos de saúde localizados em favelas brasileiras
50.792	Estabelecimentos religiosos em favelas brasileiras, com uma proporção de 18,2 para cada estabelecimento de saúde e de 6,5 para cada estabelecimento de ensino

Fonte: Censo Demográfico 2022 (IBGE, 2022).

Os dados censitários revelam aspectos preocupantes, como o fato de que mais de 72% da população residente em favelas é composta por pessoas negras e pardas, embora esse grupo represente 55,5% da população total, evidenciando a persistência do racismo estrutural no Brasil. A precariedade da infraestrutura também é notória, com uma disparidade alarmante: há 18,2 estabelecimentos religiosos para cada unidade de saúde (IBGE, 2022). Diante desse quadro, cabe questionar quais são realmente as prioridades definidas pelo poder hegemônico.

Esse cenário se torna ainda mais alarmante quando consideramos que o Brasil abriga algumas das maiores favelas do mundo, símbolos das contradições do desenvolvimento urbano. A Tabela 3 apresenta a evolução das 10 maiores favelas brasileiras em número de moradores, evidenciando a concentração populacional em territórios marcados pela exclusão socioespacial e pela precariedade dos serviços públicos essenciais, com uma comparação entre os Censos de 2010 e 2022. A Rocinha, no Rio de Janeiro, lidera o ranking com mais de 72 mil moradores, seguida por Sol Nascente, em Brasília, e Paraisópolis, em São Paulo (IBGE, 2022). Esses dados refletem a incapacidade histórica das políticas habitacionais de mitigar as desigualdades e de oferecer condições de moradia digna para as populações mais vulneráveis.

Tabela 3 - Evolução Populacional das Maiores Favelas do Brasil.

Favela (Censo 2010)	UF	Habitantes (2010)	Favela (Censo 2022)	UF	Habitantes (2022)
Rocinha	RJ	69.161	Rocinha	RJ	72.021
Sol Nascente	DF	56.483	Sol Nascente	DF	70.908
Rio das Pedras	RJ	54.793	Paraisópolis	SP	58.527
Coradinho	MA	53.945	Cidade de Deus	AM	55.821

Baixadas da Estrada Nova Jurunas	PA	53.129	Rio das Pedras	RJ	55.653
Casa Amarela	PE	53.030	Heliópolis	SP	55.583
Pirambu	CE	42.878	Comunidade São Lucas	AM	53.674
Paraisópolis	SP	42.826	Coradinho	MA	51.050
Cidade de Deus	AM	42.476	Baixadas da Estrada Nova Jurunas	PA	43.105
Heliópolis	SP	41.118	Beiru	BA	38.871

Fonte: IBGE (2022).

Considerando que nesta pesquisa apresentamos o caso ficcional de uma criança residente na favela de Paraisópolis, localizada na cidade de São Paulo, é pertinente trazer uma contextualização da realidade dessa comunidade para ilustrar melhor a problemática abordada. Paraisópolis, a terceira maior favela do Brasil, se caracteriza por uma densa concentração populacional, o que exacerba os desafios habitacionais e as condições urbanas precárias. A maioria das residências na favela consiste em "puxadinhos", que são estruturas improvisadas erguidas para acomodar familiares e agregados, refletindo a necessidade de adaptação ao constante crescimento demográfico (Masiero & Silva, 2018).

Essa expansão desordenada ocorre sem o devido acompanhamento de serviços públicos e infraestrutura, expondo a descontinuidade e a fragilidade das políticas públicas direcionadas às populações em situação de vulnerabilidade. A ausência de saneamento básico adequado e de outros serviços essenciais aprofunda as desigualdades sociais, tornando a vida cotidiana uma luta constante por condições mínimas de sobrevivência (Nunes, 2023). Paraisópolis, com seus desafios históricos e contemporâneos, é um retrato das dificuldades enfrentadas por comunidades marginalizadas nas grandes metrópoles brasileiras, sendo um exemplo claro de vulnerabilidade e segregação socioespacial que ocorre nesses territórios, como podemos ver na Figura 1.

Figura 1 - Segregação socioespacial entre a favela de Paraisópolis e o bairro vizinho Morumbi.



Fonte: Vieira (2004).

Historicamente, Paraisópolis surgiu em 1921 como um loteamento planejado para residências de alto padrão, resultado da divisão da antiga Fazenda do Morumbi. O projeto original previa quadras regulares e ruas amplas, o que foi progressivamente descaracterizado pela ocupação informal iniciada na década de 1950. Essa ocupação, predominantemente composta por migrantes nordestinos, foi impulsionada pelo crescimento da construção civil e pela busca por melhores condições de vida. Desde então, a comunidade se consolidou em uma área de aproximadamente 1.084.000 m², organizada em regiões internas, como: Centro, Brejo, Antonico, Grotão, Grotinho, Porto Seguro e Jardim Colombo. Apesar das dificuldades econômicas, os moradores desenvolveram redes sociais baseadas em vínculos familiares, associações de moradores e práticas religiosas, que desempenham um papel importante na redução de carências e na criação de estratégias de sobrevivência (Nunes, 2023).

Nunes (2023) apresenta uma descrição detalhada sobre as dificuldades enfrentadas pelos moradores da favela Paraisópolis, destacando os aspectos relacionados à infraestrutura precária e ao cotidiano da comunidade. Em suas palavras:

A partir das minhas observações ao andar pelas ruas do Complexo Paraisópolis, foi possível visualizar um grande número de ligações elétricas irregulares, chamadas popularmente de “gato”. Além disso, muitas ruas ainda necessitavam de saneamento básico. O fluxo de pessoas indo e vindo era constante. Os seus, aproximadamente, cem mil moradores/es, além das/os visitantes e trabalhadoras/es que fazem da favela o seu lugar de passagem ou seu destino final, circulam pelas ruas e vielas estreitas, muitas vezes fugindo das calçadas exaustivas com seus milhares de degraus. As ladeiras também são uma forte característica física do local, incluindo o Ladeirão do Morumbi, que possibilitava o cruzamento por quase toda a favela e muitos passavam diariamente. O trânsito era confuso e intenso. No vaivém de muitas motos, carros, ônibus e caminhões entre as ruas estreitas que só passavam um de cada vez e a gentileza necessitava imperar, os fluxos e redes iam se construindo. (Nunes, 2023, p. 73).

Localizada na Zona Sul da capital paulista, Paraisópolis, uma comunidade centenária, é considerada a maior favela de São Paulo e a terceira maior do Brasil em número de moradores, conforme o Censo IBGE 2022 (IBGE, 2022). Sua localização estratégica e sua longa trajetória histórica fortalecem sua capilaridade social, tornando-a um território dinâmico e complexo (Fig. 2). Paraisópolis também se destaca por sua "estrutura de oportunidades", sustentada por redes de relações sociais. Em um contexto marcado pela precariedade de inserção no mercado de trabalho formal e pela insuficiência de serviços públicos, essas redes desempenham um papel importante na redução de carências e na criação de alternativas coletivas para enfrentar os desafios cotidianos (Masiero & Silva, 2018).

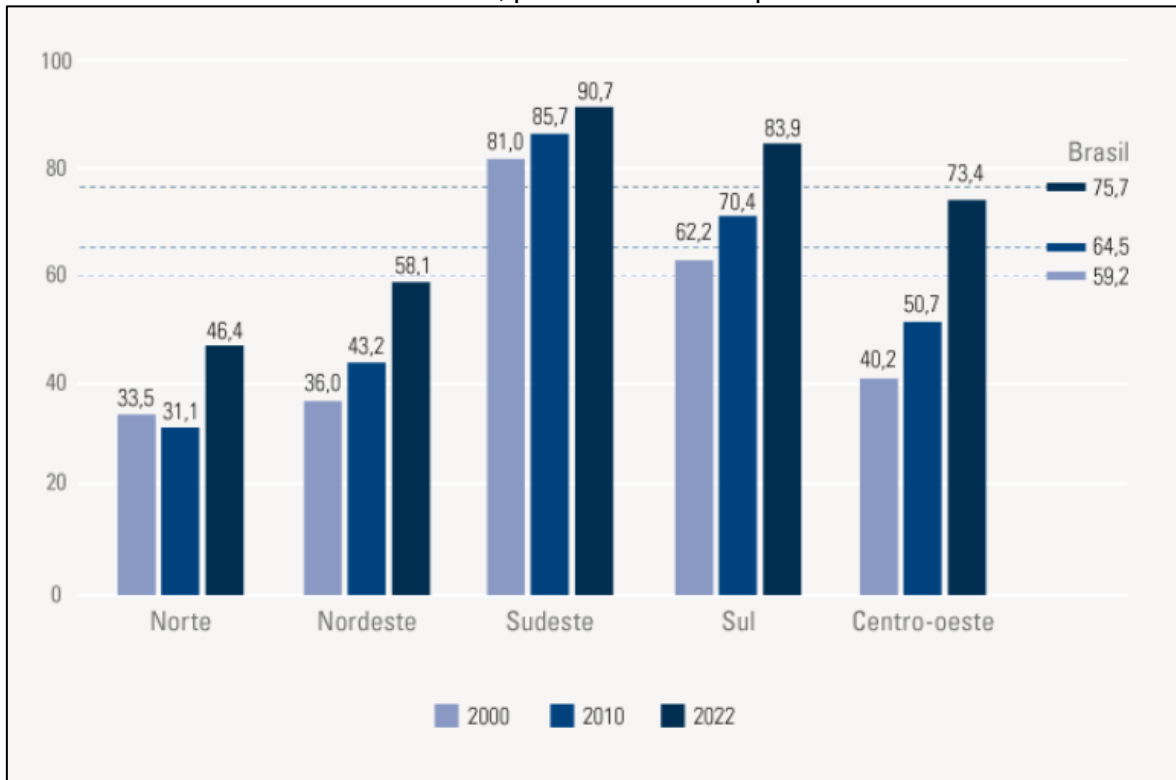
Figura 2 - Mapa de localização da favela Paraisópolis.



Fonte: elaborado por Fontoura (2024) com base no IBGE (2022).

No contexto nacional, as diferentes regiões do Brasil evidenciam uma desproporção significativa nos índices de coleta de esgoto. Essa desigualdade não apenas revela diferenças na infraestrutura básica de saneamento, mas também tem implicações nas condições sociais e psicológicas que permeiam a vida de milhões de pessoas (Vieira et al., 2024a). Esses desequilíbrios regionais afetam a qualidade de vida das comunidades e influenciam sua saúde mental e bem-estar psicológico. Na Figura 3, podemos observar detalhadamente como essa desigualdade se manifesta nas regiões brasileiras com o percentual dos moradores em domicílios com esgotamento sanitário por rede coletora, pluvial ou fossa séptica (IBGE, 2022).

Figura 3 - Percentual de moradores em domicílios com esgotamento sanitário por rede coletora, pluvial ou fossa séptica.



Fonte: IBGE (2022).

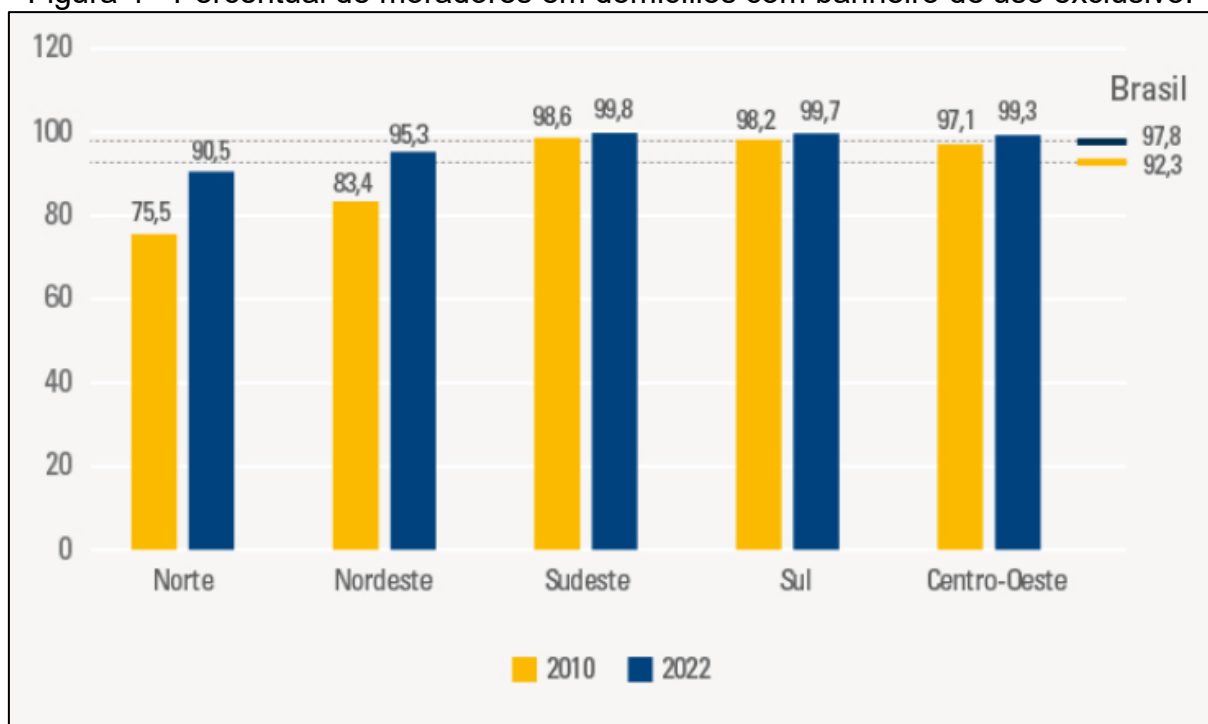
Esse cenário, exposto pelo Censo Demográfico de 2022, evidencia a centralidade das favelas e comunidades urbanas no debate sobre as desigualdades sociais e espaciais no Brasil. O contraste entre a densidade populacional e a precariedade dos serviços básicos expõe as falhas estruturais das políticas públicas e o caráter seletivo do investimento privado. A concentração de mais de 43% da população de favelas na região Sudeste, somada à liderança de São Paulo, Rio de Janeiro e Pará, no número de moradores em comunidades, revela a intensidade dos desafios habitacionais e a perpetuação de dinâmicas de exclusão que moldam o espaço urbano segundo os interesses de uma elite econômica. Esse padrão de segregação socioespacial expõe desigualdades profundas e reforça as barreiras de acesso a direitos fundamentais, colocando em suspeição a efetividade do planejamento urbano e regional, conforme afirma Santos (2020):

É impossível imaginar uma cidadania concreta que prescindia do componente territorial. Vimos, já, que o valor do indivíduo depende do lugar em que está e que, desse modo, a igualdade dos cidadãos supõe, para todos, uma acessibilidade semelhante aos bens e serviços, sem os quais a vida não será vivida com aquele mínimo de dignidade que se impõe. (Santos, 2020, p. 144).

Mesmo após todo o desenvolvimento em relação à infraestrutura alcançado, 1,2 milhão de brasileiros ainda faz suas necessidades fisiológicas ao relento, sem dispor de sanitários ou buracos para dejeções em seus locais de habitação. Isso ocorre em pleno século XXI, conforme o Censo Demográfico (IBGE, 2022), com cidadãos que permanecem enfrentando os mesmos sofrimentos sentidos por Paulinho na zona rural

de Juazeiro do Norte, há mais de 50 anos. A Figura 4 nos mostra o percentual de moradores em domicílios com banheiro de uso exclusivo, nas cinco regiões do país.

Figura 4 - Percentual de moradores em domicílios com banheiro de uso exclusivo.



Fonte: IBGE (2022).

A vivência do Paulinho em meio à precariedade do saneamento básico na favela Paraísopolis na Cidade de São Paulo, serve como exemplo vívido dos desafios enfrentados por aqueles que vivem em condições precárias. As narrativas ficcionais proporcionam uma oportunidade para dar voz às experiências individuais e promover a empatia com as dificuldades enfrentadas por essas populações (Visintin, 2023). No entanto, mais do que despertar reflexões, essas histórias apontam para a necessidade urgente de políticas públicas eficazes e ações concretas para melhorar a qualidade de vida das comunidades mais vulneráveis, e que abarquem tanto as questões materiais quanto as psíquicas (Vieira et al., 2024b).

Considerando o sofrimento psíquico associado a essas condições precárias de saneamento, neste estudo, fica claro que as desigualdades sociais e de acesso aos serviços básicos têm relação estreita com o sofrimento da população. O acesso inadequado aos serviços de esgotamento sanitário não somente expõe os indivíduos a condições insalubres e degradantes, mas também contribui para o aumento de sofrimento psíquico. A falta de higiene básica e o convívio diário com ambientes poluídos e insalubres podem gerar um estado constante de desconforto e angústia. Além disso, a falta de saneamento básico pode criar um ciclo vicioso de pobreza e marginalização, que perpetuam o sofrimento psíquico em comunidades já vulneráveis.

A Tabela 4 apresenta dados do Censo Demográfico de 2022 sobre os serviços de esgotamento sanitário, que trazem uma imagem preocupante sobre as desigualdades no acesso a esses serviços no Brasil e revelam uma realidade perturbadora e profundamente injusta. Os índices revelam que uma parcela significativa da população não tem acesso a redes coletoras de esgoto, o que reflete uma lacuna alarmante na infraestrutura básica de saneamento.

Tabela 4 - Percentual de desigualdades de acesso aos serviços de esgotamento sanitário no Brasil.

(%)	Descrição da precariedade dos serviços de esgotamento sanitário
62,5	População que mora em domicílios conectados à rede de coleta de esgoto
75,7	Domicílios com esgotamento por rede coletora ou fossa séptica
0,60	População com 1,2 milhão de pessoas com domicílios sem banheiros, sanitários ou buracos para dejeções
24,3	População com 49,0 milhões de pessoas em domicílios que usam recursos precários de esgotamento sanitário
58,3	População em domicílios conectado à Rede geral ou pluvial
13,2	População que habita domicílios com solução individual não ligada à rede, mas considerada adequada pelo Plano Nacional de Saneamento Básico
4,20	População que habita domicílios com fossa séptica ou fossa filtro ligada à rede
0,90	População entre 0 e 4 anos que reside em domicílios com ausência de banheiro, sanitário ou buraco para dejeções
0,40	População com 60 anos ou mais que reside em domicílios com ausência de banheiro, sanitário ou buraco para dejeções
69,0	Pretos e pardos que vivem sem esgoto adequado, mesmo sendo 55% da população
58,1	Pardos que vivem sem esgoto adequado, mesmo sendo 45,3% da população
29,5	Branços que vivem sem esgoto adequado, mesmo sendo 43,5% da população
10,4	Pretos que vivem sem esgoto adequado, mesmo sendo 10, 2% da população
1,70	Indígenas que vivem sem esgoto adequado, mesmo sendo 0,8% da população
0,40	Amarelos que vivem sem esgoto adequado, mesmo sendo 0,10% da população

Fonte: adaptado do IBGE (2022).

Além disso, é preocupante observar que uma parcela equivalente a 0,60% da população reside em domicílios sem banheiros, sanitários ou buracos para dejeções, totalizando 1,2 milhão de pessoas. Ainda muito preocupante é o fato de que 24,3% da população enfrenta condições precárias de esgotamento sanitário, não dispondo de coleta de esgotos, o que equivale a 49,0 milhões de pessoas. Esses números evidenciam não apenas a ausência de infraestrutura adequada, mas também a persistência de condições de vida precárias para milhões de brasileiros, tornando exposta uma falha grave nas políticas públicas de saneamento, deixando esses brasileiros à mercê do sofrimento psíquico (IBGE, 2022).

As variáveis censitárias apresentadas, que constatarem graves divergências regionais e sociais, compõem um panorama inquietante de desigualdades nas condições de vida no Brasil relacionadas ao saneamento básico, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços de esgotamento sanitário. evidenciando que muitos brasileiros ainda vivem em condições deficitárias, imersos em uma realidade que os expõe à vulnerabilidade e, potencialmente, ao sofrimento psíquico (Vieira et al., 2024c).

Mesmo diante dos avanços alcançados, ainda há uma parcela significativa da população brasileira (cerca de 1,2 milhão), que enfrenta condições desumanas, tendo

que fazer suas necessidades fisiológicas ao relento, vivendo em domicílios sem banheiros, sanitários ou buracos para dejeções (IBGE, 2022). Esse cenário remonta às histórias de sofrimento enfrentadas por Paulinho, relatadas na Vinheta Ficcional apresentada.

A análise do sofrimento psíquico em favelas e comunidades urbanas com deficiências em saneamento básico revela uma complexa interação entre as condições materiais precárias e os impactos psíquicos nos indivíduos que nelas residem. À luz da Teoria Psicanalítica de Freud (1925-1926/1996), observamos que a falta de saneamento básico não somente compromete a saúde física, mas também intensifica sentimentos de desamparo e angústia, elementos frequentemente explorados nas concepções freudianas sobre o sofrimento humano.

Este estudo demonstra que o sofrimento psíquico é agravado pela constante exposição a um ambiente insalubre e pela marginalização social, refletindo em diversas manifestações de angústia, que são uma resposta defensiva a um estado de perigo percebido. Assim, fica evidente que a precariedade do saneamento básico é um fator significativo que contribui para o agravamento do sofrimento psíquico, reque-rendo atenção urgente em termos de políticas públicas que garantam a melhoria das condições de vida e saúde psíquica dessas populações vulneráveis.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo abordou a relação entre o sofrimento psíquico e as condições precárias de vida, com foco especial nas favelas e comunidades urbanas marginalizadas. Através de uma análise psicanalítica, compreendemos que o sofrimento psíquico não é apenas um reflexo de adversidades individuais, mas uma manifestação complexa influenciada por fatores sociais e políticos. A negligência que ocorre em áreas como favelas e comunidades urbanas, combinada com a expansão urbana desordenada sob a égide do neoliberalismo, cria um ciclo vicioso de privações e desigualdades que exacerbam o sofrimento psíquico.

As análises indicaram que o sofrimento psíquico, em contextos de saneamento inadequado, não deriva somente das condições físicas insalubres, mas também reflete a complexidade das interações sociais que configuram essas realidades. Abordamos o tema sob a perspectiva freudiana, com foco particular na maneira pela qual a precariedade do saneamento agrava as manifestações de sofrimento. Nesses ambientes, como os observados durante a pesquisa, a intensificação desses fatores agrava profundamente o problema. O sofrimento psíquico, nesse contexto, provém das adversidades e vulnerabilidade, e emerge como uma reação à percepção contínua de perigo e descaso.

As Vinhetas Fissionais apresentadas neste estudo, ilustrando a vida do Paulinho, proporcionaram uma janela importante para a realidade atroz enfrentada por muitos moradores em áreas com saneamento precário. Através dessa narrativa, exploramos os desafios físicos e ambientais dessas condições, e as profundas repercussões psíquicas que tais circunstâncias impõem aos indivíduos. A história dessa criança, marcada por lutas diárias e momentos de desespero intenso, destaca a conexão indelével entre a precariedade do saneamento e o sofrimento psíquico.

Os dados do Censo Demográfico de 2022 ilustram uma situação alarmante sobre as condições de saneamento básico em diversas regiões do Brasil, revelando profundas desigualdades que impactam diretamente na qualidade de vida e a saúde psíquica dos cidadãos. Diante dos avanços tecnológicos e econômicos no país, é inacei-

tável que uma parcela significativa da população ainda viva em condições comparáveis às de Paulinho, que teve que enfrentar a vida diária sem acesso aos serviços básicos de saneamento. Essa realidade compromete a dignidade humana e perpetua um ciclo de pobreza e exclusão social, pondo em relevo a falha crítica das políticas públicas em assegurar os direitos fundamentais a todos os brasileiros, sem restrição.

O sofrimento psíquico que emerge dessas condições de vida precárias é um claro indicativo de que as questões de saneamento são também questões de saúde pública. A persistência de tais desigualdades reflete a segregação socioespacial e sublinha a urgente necessidade de reformas estruturais que priorizem o bem-estar das populações mais vulneráveis. É fundamental que o Estado implemente e expanda políticas que garantam o acesso universal aos serviços de saneamento básico, acompanhadas de iniciativas que promovam o apoio social, para que o direito à saúde e à qualidade de vida seja uma realidade acessível a todos, e não apenas a uma parcela privilegiada da sociedade.

Neste árido cenário, em que as cicatrizes da desigualdade se entrelaçam com os suspiros de sofrimento, emerge a voz dos marginalizados, que ecoam nas vielas e nos becos esquecidos. Este estudo, que se lança em um mergulho nos abismos das favelas e comunidades urbanas brasileiras, revela o sofrimento psíquico, a dor que permeia esses espaços negligenciados. Essa é uma narrativa que busca transcender os limites da periferia e da pobreza, adentrando no âmago da psique humana, na qual o desespero se entrelaça com a esperança. Diante da opressão do descaso e da indiferença, surge a urgência de um despertar coletivo, um chamado à ação para romper as correntes que aprisionam tantas pessoas em um ciclo de privações e desigualdades. Que essa história fictícia de Paulinho e os dados do Censo ecoem como um clamor de resistência, uma promessa de um futuro em que cada voz seja ouvida, cada dor de tantos Paulinhos seja reconhecida e cada vida seja liberta do sofrimento psíquico, digna de luz e amor.

REFERÊNCIAS

- Batista, L. E., Werneck, J., & Lopes, F. (2012). Saúde da população negra. Associação Brasileira de Pesquisadores Negros.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf
- Beer, P. A. C. (2020). *A questão da verdade na produção de conhecimento sobre sofrimento psíquico: considerações a partir de Ian Hacking e Jacques Lacan*. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo.
https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-28052020-185500/publico/beer_do.pdf
- Carvalho, M. T. de M. (2012). Sofrimento psíquico, acontecimento traumático e angústia pulsional. *Psicologia em Estudo*, 17(3), 487–497.
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000300014>
- Dantas, M. A. (2007). *Modalidades Contemporâneas de representação e de expressão do sofrimento psíquico: o trágico na pós-modernidade e hipermodernidade*. [Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro].
https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/15219/1/Tese_Marilia%20Antunes%20Dantas.pdf

- Dunker, C. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma*. Boitempo.
- Freud, S. (1996). Estudos sobre a histeria. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. II). Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895).
- Freud, S. (1996). Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Partes I e II – Vol. XV). Imago. (Trabalho original publicado em 1915-1916).
- Freud, S. (1996). Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XXII). Imago. (Trabalho original publicado em 1932-1936).
- Freud, S. (1996). Inibições, sintomas e ansiedade (Vol. XX) In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Imago. (Trabalho original publicado em 1925-1926).
- Freud, S. (1996). O Futuro de uma Ilusão, o Mal-Estar na Civilização e outros trabalhos In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XXI). Imago. (Trabalho original publicado em 1927-1931).
- Gibson, W. (2021). Aesthetics, verisimilitude and user engagement: reporting findings through fictional accounts in qualitative inquiry. *Qualitative Research*. 21(5), 650–666. <https://doi.org/10.1177/1468794120925769>
- Gay, P. (1995). *Freud: uma vida para o nosso tempo*. Companhia das Letras.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Censo Demográfico 2022: características gerais da população e dos domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 7 de outubro de 2024.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2024). Coordenação de Geografia: *Favelas e Comunidades Urbanas: 2024: notas metodológicas n. 01: sobre a mudança de aglomerados subnormais para favelas e comunidades urbanas; Favelas e Comunidades Urbanas: notas metodológicas; Notas metodológicas n. 01 Aglomerados Subnormais: resultados preliminares, base gráfica e tabular*. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102062.pdf>
- Leavy, P. (2018). Fiction-based research. In P. Leavy. *Handbook of arts-based research*. (pp. 190-207). Guilford Publications.
- Masiero, M. C., & Silva, A. S. (2018). O caso do Complexo Paraísopolis em gestões: diferenças conceituais em programas de intervenção em favelas em São Paulo. *Revista Brasileira de Gestão Urbana*, 10(3), 500-520. <https://doi.org/10.1590/2175-3369.010.003.AO03>
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. Atlas.

- Maricato, E. (2015). *Para entender a crise urbana*. Expressão Popular.
- Morais, M. da P., Krause, C. H., & Lima Neto, V. C. (2016). *Caracterização e tipologia de assentamentos precários: estudos de caso brasileiros*. Ipea.
- Mus, S. (2012). The case for fiction as qualitative research: Towards a non-referential ground for meaning. *Ethics and Education*, 7(2), 137–148.
<https://doi.org/10.1080/17449642.2012.733597>
- Neves-Silva, P., & Heller, L. (2016). O direito humano à água e ao esgotamento sanitário como instrumento para promoção da saúde de populações vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1861–1870.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.03422016>
- Nunes, N. C. (2023). *Entre becos e vielas: práticas culinárias de mulheres participantes de um projeto social e moradoras no Complexo Paraísoópolis*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo]. 10.11606/T.6.2023.tde-10032023-153554.
- Oliveira, A. C. O. (2022). *Entre rastros e histórias: narrativas ficcionais e clínica com mulheres*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/253405>
- Porcelan, J., & Scribner, K. (2022). Brief Psychodynamic Psychotherapy: A Review and Illustrative Case Vignette. *Innovations in Clinical Neuro Science*, 19(1-3), 52
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35382069/>
- Safatle, V.; Silva, N., Jr. & Dunker, C. (2019). *Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico*. Autêntica.
- Santos, M. (2020). *O espaço do cidadão*. Edusp.
- Tallaferro, A. (2016). *Curso Básico de Psicanálise* (A.Cabral Trad.). Martins Fontes.
- Vieira, J. M. de S., Valério Filho, M., & Mendes, R. M. (2024). A precariedade dos serviços de esgotamento sanitário nos aglomerados subnormais do estado de São Paulo: uma chaga de difícil tratamento. *RDE - Revista de Desenvolvimento Econômico*, 2(Dossiê Especial), 29–50.
<https://doi.org/10.36810/rde.v2isaru20.8775>
- Vieira, D. S., & Vieira, J. M. de S. (2024). A complexidade da ansiedade na abordagem freudiana: um estudo sobre suas origens, manifestações e impactos na psicanálise. *Revista Contemporânea*, 4(5), e4106.
<https://doi.org/10.56083/RCV4N5-062>
- Vieira, J. M. de S. (2023). *Desafios da universalização dos serviços de esgotamento sanitário nos assentamentos precários de São José dos Campos-SP*. [Dissertação de Mestrado, Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Universidade do Vale do Paraíba]. <https://repositorio.univap.br/items/f032cf6d-4dd4-404f-8414-a8c379a95ce7>

- Vieira, J. M. de S., Valério Filho, M., Mendes, R. M., & Gomes, C. (2024a). A complexa universalização dos serviços de esgotamento sanitário em favelas e comunidades urbanas: um estudo em São José dos Campos-SP. *Revista Verde Grande: Geografia e Interdisciplinaridade*, 6(02), 627–654. <https://doi.org/10.46551/rvg2675239520242627654>
- Vieira, J. M. de S., Villanova, L. B., Valério Filho, M., Mendes, R. M., & Gomes, C. (2024b). Contrastes urbanos no acesso aos serviços de esgotamento sanitário em aglomerados subnormais: o caso da Comunidade Lagoa Azul 2 em Jacareí-SP. *Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades*, 12(86). <https://doi.org/10.17271/23188472128620244848>
- Vieira, J. M. de S., Vieira, D. S., Valério Filho, M., Mendes, R. M., & Gomes, C. (2024c). Trauma psíquico em condições de vulnerabilidade dos serviços de esgotamento sanitário: o caso de uma favela em São José dos Campos-SP. *Revista de Gestão e Secretariado*, 15(7), e4027. <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i7.4027>
- Vieira, T. (2044). *Fotografia da favela de Paraisópolis*. (Originalmente Publicado na Revista Zum, por Lorenzo Mammì). <https://www.tucavieira.com.br/paraisopolis>.
- Visintin, C. D. (2023) O uso de narrativas ficcionais na pesquisa psicanalítica. *Vinculo*, 20(2), 165–175. <https://doi.org/10.32467/issn.1982-1492v20n2a9>
- Zimerman, D. E. (2001). *Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise*. Artmed Editora.